

Metodstöd för handläggare och försäkringsläkare i sjukförsäkringsärenden

Rätt förmån – Rätt ersättning Delprojekt 2: Försäkringsläkare och läkare

2004-06-14

Projektledare: Margareta Karlsson
Dokument id: 1.0

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	3
2. FÖRSÄKRINGSLÄKARENS UPPGIFTER	4
2.1 <i>Medicinskt sakkunnig</i>	4
2.2 <i>Undervisa handläggare i medicinska ämnen</i>	5
2.3 <i>Bedriva utåtriktad verksamhet</i>	5
2.4 <i>Utbildning av läkare i försäkringsmedicin</i>	5
2.5 <i>Egen kompetensutveckling</i>	6
3. NÄR BEHÖVER FÖRSÄKRINGSLÄKAREN KONSULTERAS?.....	6
3.1 <i>Förebyggande sjukpenning</i>	6
3.2 <i>Komplettera det medicinska underlaget?</i>	7
3.3 <i>Bedömning före första utbetalning</i>	8
3.4 <i>Vägval</i>	8
3.5 <i>SASSAM</i>	9
3.6 <i>Externa utredningar</i>	9
3.7 <i>Avstämningsmöte</i>	10
3.8 <i>Samordnad rehabilitering</i>	11
3.9 <i>Sjukersättning eller aktivitetsersättning</i>	11
4. VAD KAN MAN FRÅGA FÖRSÄKRINGSLÄKAREN OM?.....	12
4.1 <i>Frågor till behandlande läkare</i>	13
4.2 <i>Mallar för FL:s yttrande och svar</i>	14
4.3 <i>Hur skriver FL yttrandet?</i>	16

1. Inledning

När Försäkringskassan fattar beslut i sjukförsäkringsärenden är sjukdom och arbetsoförmåga de grundläggande faktorer som besluten grundas på. Den medicinska informationen lämnas av den försäkrades behandlande läkare. Uppgifter om arbetsförhållanden, tidigare arbetslivserfarenhet med mera lämnar den försäkrade själv i begäran om sjukpenning och i utredningar under ärendets gång. När handläggaren fattar beslut om sjukpenning tar hon eller han hänsyn till fakta om sjukdom och arbetsförhållanden och sätter dessa i relation till lagreglerna om vad som ger rätt till sjukpenning. För att säkerställa att den medicinska informationen är tillräcklig och för att handläggaren ska kunna få hjälp att tolka och förstå denna information finns försäkringsläkare (FL) anställda på Försäkringskassan.

FL är rådgivande medicinsk expert och ska hjälpa till med bedömningen av medicinsk information. Det kan dels gälla att bedöma om den medicinska underlaget är tillräckligt, dels för att ta ställning till om ytterligare medicinsk utredning krävs för att kunna göra det lämpligaste vägvalet. FL är inte och får inte vara en fristående expert på Försäkringskassan. Hon eller han är anställd för att hjälpa och stödja handläggare i medicinska frågor.

De som rekryteras till att tjänstgöra som FL har många års erfarenhet av arbete som behandlande läkare. De är vana vid situationer där något facit inte är givet. FL har en helt annan roll än den behandlande läkaren. Här handlar det inte om medicinsk diagnostik och behandling. Det handlar istället om att avgöra vilken medicinsk information som behövs för att hon eller han ska kunna yttra sig i ett ärende och för att handläggaren ska kunna bedöma rätten till ersättning. FL:s yttranden spelar stor roll för den enskilde försäkrade. Därför är det särskilt viktigt att yttrandena görs på goda grunder och med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet.

På Försäkringskassan är FL en bland alla övriga tjänstemän. FL ska samarbeta med handläggaren, men kan aldrig ersätta henne eller honom. Dialogen mellan dem är central. Att lära av varandra i vardagsarbetet ger båda ökad kunskap, ökad förståelse och – inte minst – ömsesidig respekt.

Detta metodstöd behandlar FL:s uppgift som medicinskt sakkunnig i sjukförsäkringsärenden på Försäkringskassan. Några av FL:s utåtriktade uppgifter beskrivs i ”Rapport om hur samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kan underlättas”.

Metodstödet vill belysa och ge handfasta råd om hur samarbetet mellan FL och handläggare ska fungera. Det är avgränsat till samarbetet i sjukförsäkringsärenden – från och med förebyggande sjukpenning till och med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Följande frågor är centrala: *När?* (om) *Vad?* *Hur?* och *Varför?* ska FL konsulteras.

Metodstödet ger först svar på frågan när, genom att ge exempel på situationer då FL:s medverkan är *önskvärd*, *lämplig* eller *nödvändig*. Därefter följer ett avsnitt som tar upp vad handläggaren kan fråga FL om och hur frågorna kan formuleras. Här beskrivs även hur FL kan svara. Svar på frågan varför framgår förhoppningsvis av texten i hela metodstödet.

2. Försäkringsläkarens uppgifter

På Försäkringskassan ska det finnas försäkringsläkare som ska hjälpa kassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap och som ska verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom dess område (18 kap. 15 § AFL).

FL är en av Försäkringskassan anställd tjänsteman och står inte under Socialstyrelsens tillsyn i sitt arbete hos kassan.

Försäkringsläkarens uppgifter är

- att vara medicinskt sakkunnig
- att undervisa handläggare i medicinska ämnen
- att bedriva utåtriktad verksamhet och
- att utbilda läkare i försäkringsmedicin.

2.1 Medicinskt sakkunnig

På Försäkringskassan är FL expert och rådgivare i medicinska frågor. Hon eller han ska yttra sig över den försäkrades medicinska situation utifrån det medicinska underlag som kassan har tillgång till och om det medicinska underlaget är tillräckligt för att beslut ska kunna fattas. FL ska *inte* bedöma rätten till sjukpenning och sjuk- eller aktivitetsersättning. Besluten fattas av handläggaren eller socialförsäkringsnämnden.

FL:s yttrande grundar sig på uppgifter i intyg och utlåtanden. Hon eller han ska inte överta den behandlande läkarens roll genom att själv undersöka eller behandla den försäkrade. *I sitt yttrande bedömer FL det medicinska underlaget – inte individen.*

Det är inte lämpligt att FL ensam träffar den försäkrade. I de fall Försäkringskassan anser att det är lämpligt att FL träffar och informerar en försäkrad om sitt och kassans ställningstagande till den behandlande läkarens bedömning och rätten till sjukpenning, sjuk- eller

aktivitetsersättning bör alltid handläggaren delta vid mötet. Eftersom informationen och diskussionen rör sig om ett beslut enligt AFL, och grunden för beslutet innehåller flera komponenter än de medicinska, är det viktigt att både kassans medicinska rådgivare och expert och en tjänsteman som är försäkringsexpert deltar i ett sådant möte med den försäkrade. (Prop. 1994/95:147, avsnitt 4.8, s. 37)

2.2 Undervisa handläggare i medicinska ämnen

FL ska undervisa handläggare i medicinska ämnen. Undervisningen kan ske på olika sätt. Den kanske viktigaste formen är det utbyte av erfarenheter mellan handläggare och FL som sker i samband med muntlig föredragning av ärenden.

FL kan också medverka i särskilda utbildningar i medicinska frågor för kassans handläggare och socialförsäkringsnämndernas ledamöter. Informationen kan gälla olika sjukdomar och andra angelägna och debatterade ämnen som till exempel missbruksproblematik eller ”nya diagnoser” och hur de kan påverka arbetsförmågan i olika situationer.

2.3 Bedriva utåtriktad verksamhet

FL har en viktig roll i Försäkringskassans utåtriktade arbete. FL ska aktivt delta i kassans arbete med att etablera bra samverkansformer med sjukvården och ett bra samarbete med läkare och annan sjukvårdspersonal. (Prop. 1994/95:147, avsnitt 4.8, s. 37) Se vidare ”Rapport om hur samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kan underlättas”.

Uppgifterna bör dessutom i ökad omfattning inriktas mot mer direkta insatser för att minska sjukfrånvaron. FL bör därför arbeta mer aktivt med intygsskrivande läkare än vad som i regel varit fallet hittills. (Prop. 2002/03:89, avsnitt 5.7, s. 36)

2.4 Utbildning av läkare i försäkringsmedicin

FL bör ha en nyckelroll i utbildningen av intygsskrivande läkare – såväl i nyhetsutbildningar som i löpande utbildningar. De bör på detta sätt medverka i den försäkringsmedicinska kompetensutvecklingen för intygsskrivande läkare. (Prop. 2002/03:89, avsnitt 5.7, s. 36)

Det är lämpligt att utbildningarna planeras och genomförs tillsammans med handläggare från Försäkringskassan.

2.5 Egen kompetensutveckling

Även FL bör kontinuerligt ges möjlighet att delta i relevanta utbildningar. Dessa bör bedrivas som centrala utbildningar på riksnivå för att föra ut riktlinjer och anvisningar som gäller exempelvis kvalitetsfrågor vid bedömning av rätten till sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning. Men utbildningar behövs även på lokal och regional nivå för idé- och erfarenhetsutbyte mellan de lokalt verksamma försäkringsläkarna. (Prop. 2002/03:89, avsnitt 5.7, s. 37)

3. När behöver försäkringsläkaren konsulteras?

Här beskrivs alla delar i ett sjukförsäkringsärende – från och med förebyggande sjukpenning till och med sjuk- eller aktivitetsersättning – och vid vilka tillfällen det är *önskvärt*, *lämpligt* eller *nödvändigt* att konsultera FL och anlita henne eller honom som stöd.

Det enda tillfälle som det är lagstadgat att FL ska yttra sig är inför en försäkringsmedicinsk utredning som är nödvändig för att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om den försäkrade har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning. (7 kap. 3 b § tredje stycket AFL)

Förutom vid de tillfällen som nämns i detta avsnitt är det viktigt att komma ihåg att *handläggaren alltid kan konsultera FL när det är tveksamt vad som kan läsas ut av det medicinska underlaget och om detta behöver kompletteras.*

Det är viktigt att komma ihåg att alla konsultationer med FL – oavsett vilken karaktär dessa har – alltid måste dokumenteras i ärendet (15 § Förvaltningslagen).

3.1 Förebyggande sjukpenning

För att ha rätt till sjukpenning vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering i förebyggande syfte krävs

- att en läkare på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet har konstaterat att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk,
- att den sjukdom som kan befaras uppkomma är sådan att den kan leda till nedsatt arbetsförmåga och
- att behandlingen eller rehabiliteringen har ordinerats av läkare och ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan

(3 kap. 7 b § AFL och prop. 1990/91:141, avsnitt 10, s. 85)

Den ökade sjukdomsriskerna kan bero på riskfaktorer i den fysiska eller

psykosociala miljön eller riskfaktorer hos den försäkrade i form av sjukdomsanlag eller riskbeteende. Bedömningen av vilken medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som behövs i det enskilda fallet måste alltid göras individuellt. En läkare ska ha ordinerat behandlingen eller rehabiliteringen och den ska ingå i en plan som ska godkännas av Försäkringskassan.

Det är **lämpligt** att handläggaren samråder med FL innan planen godkänns (prop. 1990/91:141, avsnitt 10, s. 85). När handläggaren överväger att avslå en begäran om förebyggande sjukpenning är det alltid **lämpligt** att konsultera FL.

3.2 Komplettera det medicinska underlaget?

För att Försäkringskassan ska kunna fatta korrekta beslut om rätten till sjukpenning och sjuk- eller aktivitetsersättning är det nödvändigt att ha tillgång till ett komplett beslutsunderlag. I de fall begäran om sjukpenning och läkarintyg inte ger tillräcklig information för att bedöma om det finns rätt till sjukpenning eller inte måste handläggaren begära komplettering. Detsamma gäller om det medicinska underlaget är otillräckligt eller oklart inför prövning av rätt till sjuk- och aktivitetsersättning.

I sjukpenningärenden är samtliga uppgifter som efterfrågas i blanketten för läkarintyg (RFV 7263) av vikt för Försäkringskassans handläggning. För värdering av de olika uppgifternas dignitet för bedömningen av rätten till sjukpenning hänvisas till RFV:s ”Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukpenningärenden”.

Där framgår när det är lämpligt att FL konsulteras för att få hjälp med att avgöra om läkarintyget ger tillräcklig information. Den övergripande rekommendationen är **”konsultera alltid FL vid tveksamhet”**.

Det kan vara bra att som handläggare tänka på att FL med sin medicinska kompetens ibland kan bedöma att ett läkarintyg innehåller tillräcklig information – trots att inte alla rutor är ifyllda. Om FL konsulteras kan ibland onödiga kompletteringar undvikas. FL får inte gissa utifrån medicinskt underlag och hennes eller hans yttrande får aldrig ersätta nödvändiga kompletteringar av det medicinska underlaget från behandlande läkare.

När FL och handläggaren kommit fram till att det finns oklarheter eller att uppgifter saknas i det medicinska underlaget kan antingen handläggaren själv eller FL kontakta den behandlande läkaren för att få kompletterande uppgifter. Vem som lämpligast tar kontakten (muntligt eller skriftligt) får avgöras i varje enskilt fall. Det finns ingenting som hindrar att frågor till behandlande läkare ställs av handläggaren. Men det är viktigt att FL finns

som stöd. Hon eller han kan hjälpa handläggaren att konkretisera vad som behöver kompletteras i det medicinska underlaget. När det gäller särskilt komplexa medicinska frågeställningar är det dock lämpligt att FL ställer frågorna. Detta ger då sannolikt det bästa och snabbaste resultatet.

3.3 Bedömning före första utbetalning

Om det i ett nytt sjukpenningärende visar sig att det inte finns rätt till sjukpenning har Försäkringskassan att fatta beslut om detta och någon utbetalning av sjukpenning ska då inte göras i fallet. Detta gäller oberoende av om den försäkrade fått sjuklön från sin arbetsgivare eller om ärendet anmälts direkt till Försäkringskassan.

Det är *önskvärt* att FL finns tillgänglig för handläggarna för snabb konsultation i samband med denna första bedömning. Även en sådan konsultation måste alltid dokumenteras (15 § Förvaltningslagen).

3.4 Vägval

FL har en mycket viktig roll som stöd för handläggarna vid vägvalet och det är *önskvärt* att FL konsulteras inför detta.

När handläggaren bedömt att den försäkrade har rätt till sjukpenning gör hon eller han ett av de vägval som beskrivs i avsnitt 3.4.1-3.4.2.

3.4.1 Prognosärende

När handläggaren bedömer att den försäkrade kan återgå till sitt tidigare arbete efter en normal läknings- eller behandlingstid, gör hon eller han en prognos inom vilken tidsram den försäkrade kan förväntas återgå i arbete. Hänsyn tas då till såväl den försäkrades aktivitetsbegränsning som till arbetssituationen.

Det medicinska underlaget är en viktig grund för prognosen. Men det är viktigt att komma ihåg att en och samma sjukdom sällan påverkar två personer på samma sätt. En prognos får därför aldrig göras slentrianmässigt. Prognosen kan bara göras efter en noggrann individuell prövning i det enskilda fallet.

Om det kommer in ytterligare ett läkarintyg, med en förlängning av sjukskrivningstiden som ligger inom ramen för prognostiden och detta inte innehåller några ändrade uppgifter jämfört med tidigare intyg, gör handläggaren en bedömning av rätten till sjukpenning men inget nytt vägval.

Innehåller däremot läkarintyget en ny diagnos eller någon annan information som förändrar den tidigare bedömningen av rätten till

sjukpenning eller behovet av rehabilitering måste ett nytt vägval göras.

Det är **nödvändigt** att handläggaren kontaktar FL när hon eller han känner osäkerhet vid prognosbedömningen. Det är även **önskvärt** att FL – gärna tillsammans med en försäkringsspecialist eller annan kompetent handläggare – stickprovsvis får granska ärenden som bedöms som prognosärenden av handläggarna. På det sättet kan hon eller han få en övergripande uppfattning om bedömningarna är rimliga.

3.4.2 Fördjupad utredning

Bedömer handläggaren att ärendet måste utredas vidare väljer hon eller han fördjupad utredning. Det gäller när beslutsunderlaget inte är tillräckligt för att ta ställning till fortsatt rätt till sjukpenning och eventuellt behov av rehabilitering – eller när situationen är komplex.

När handläggaren gjort valet att göra en fördjupad utredning är det **lämpligt** att FL konsulteras för att diskutera på vilket sätt och i vilka delar utredningen behöver fördjupas för att föra ärendet vidare. FL kan hjälpa handläggaren att se vilka frågor som utifrån ett medicinskt perspektiv behöver utredas vidare.

3.5 SASSAM

SASSAM står för en Strukturerad Arbetsmetod för Sjukfallshantering och Samordnad rehabilitering. Det är en arbetsmetod som bygger på kunskaper inom medicin, beteendevetenskap, psykologi och sociologi. SASSAM-metoden inventerar den försäkrades hinder och resurser i ett helhetsperspektiv och bygger på att den försäkrade är delaktig. Analysverktyget kallas för SASSAM-kartan.

När handläggaren ska göra en fördjupad bedömning av den försäkrades rätt till sjukpenning och eventuella behov av rehabilitering ska utredningen göras med hjälp av SASSAM-kartan.

Inför en SASSAM-utredning kan det vara **lämpligt** att handläggaren konsulterar FL. Detta gäller särskilt vid en fördjupad utredning för slutligt (långsiktigt) vägval. FL kan exempelvis hjälpa till med att avgöra vilka delar av SASSAM-kartan som utifrån ett medicinskt perspektiv behöver användas för att få fram ett så bra underlag som möjligt inför vägvalet.

3.6 Externa utredningar

Det är viktigt att handläggaren tidigt i ärendet uppmärksammar om det finns behov av ytterligare utredning. Möjligheten till externa utredningar kan dock användas när som helst under hela sjukskrivningstiden och under tiden

med sjukersättning eller aktivitetsersättning.

I vissa fall kan ett avstämningsmöte ge lika bra eller bättre resultat än en extern utredning. För att komma fram till detta kan en diskussion med FL fylla en viktig funktion.

En extern utredning kan göras när det medicinska underlaget behöver förtydligas för att få den försäkrades rehabiliteringsmöjligheter klarlagda och detta inte är möjligt efter kontakt med behandlande läkare, sjukgymnast, kurator, den försäkrade eller efter FL-bedömning.

Det är alltid *lämpligt* att FL konsulteras innan en försäkringsmedicinsk utredning köps eller ett särskilt läkarutlåtande begärs.

Det är lämpligt att handläggaren skriver remissen, när man kommit fram till att den försäkrade behöver en försäkringsmedicinsk eller annan extern utredning. Detta tydliggör att det är handläggaren som "äger ärendet". I remissen kan handläggaren antingen bifoga FL:s frågeställning/ar eller formulera egna frågor med hjälp eller stöd av FL.

När den försäkrade blir föremål för en extern utredning är det viktigt att komma ihåg att informera den behandlande läkaren. Dels för att hon eller han – utan att vara medveten om Försäkringskassans behov – kan ha svar på de aktuella frågorna, dels för att den behandlande läkaren behöver vara delaktig i vad som sker med den försäkrade.

3.7 Avstämningsmöte

Avstämningsmötet är en utredningsmetod som Försäkringskassan kan använda då det finns behov av att ytterligare utreda den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga eller hennes eller hans behov av och möjligheter till rehabilitering (3 kap. 8 a § AFL samt RFFS 2003:10).

Syftet med avstämningsmötet är att klarlägga den försäkrades arbetsförmåga och möjlighet till återgång i arbete samt att upprätta en plan för återgång i arbete.

Initiativ till ett avstämningsmöte kan tas av Försäkringskassan, arbetsgivaren eller den behandlande läkaren. Men det är Försäkringskassan som avgör om mötet uppfyller kraven för att kallas ett avstämningsmöte.

Försäkringskassan kan kalla till ett avstämningsmöte med den försäkrade, försäkringskassans handläggare, den behandlande läkaren och arbetsgivaren eller en representant för arbetsförmedlingen. Även andra kan kallas till mötet. Vilka som bör delta avgörs av vad som behöver diskuteras. Förutom den försäkrade bör som regel arbetsgivaren och den behandlande läkaren

delta för att det ska betraktas som ett avstämningsmöte.

Rätt genomfört kan ett avstämningsmöte innebära stor avlastning i arbetet, eftersom den plan som tas fram under mötet ska beskriva den fortsatta ansvarsfördelningen för deltagarna. Ett avstämningsmöte som hålls tidigt i ett sjukfall kan innebära att onödigt utredande kan undvikas för alla inblandade, den försäkrade, den sjukskrivande läkaren, arbetsgivaren och Försäkringskassan.

Den försäkrade måste alltid ge sitt samtycke till att information om hennes eller hans sjukdom eller privata förhållanden ges till övriga deltagare vid mötet. Hon eller han bör också informeras om att det är möjligt att ta med någon anhörig eller annan närstående till mötet som stöd.

Det är *önskvärt* FL konsulteras inför ett avstämningsmöte – oavsett vad som är den direkta anledningen till mötet. FL kan i vissa fall hjälpa handläggaren att se vilka frågor som från ett medicinskt perspektiv särskilt behöver tas upp vid avstämningsmötet. I andra fall kan en FL-konsultation medföra att man hittar en väg framåt utan att ett avstämningsmöte behöver genomföras.

3.8 Samordnad rehabilitering

FL har ingen egentlig roll när den samordnade rehabiliteringen löper som planerat. Vid försämringstillstånd och andra hinder för att följa planen är det dock *lämpligt* att anlita FL innan handläggaren fattar beslut om planen ska revideras eller inte.

3.9 Sjukersättning eller aktivitetsersättning

För att Försäkringskassan ska kunna fatta korrekta beslut om rätten till sjuk- och aktivitetsersättning är det nödvändigt att ha tillgång till ett komplett beslutsunderlag.

Det är lämpligt att FL konsulteras för att avgöra om det medicinska underlaget ger tillräcklig information. Den övergripande rekommendationen är *"konsultera alltid FL vid tveksamhet om det medicinska underlaget"*.

FL kan med sin medicinska kompetens bedöma att ett medicinskt underlag, som till exempel läkarutlåtande om hälsotillstånd, innehåller tillräcklig information – trots att inte alla rutor är ifyllda. Om FL konsulteras kan onödiga kompletteringar undvikas. FL:s yttrande får dock aldrig ersätta nödvändiga kompletteringar av det medicinska underlaget från behandlande läkare.

Försäkringskassan kan begära att den försäkrade går igenom utredning för

att bedöma det medicinska tillståndet, arbetsförmågan och möjligheten till rehabilitering, när det behövs för att kunna bedöma om en försäkrad har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning (7 kap. 3 § första och andra stycket AFL).

Innan Försäkringskassan fattar beslut om försäkringsmedicinsk utredning för att pröva rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning *ska* FL:s bedömning inhämtas, enligt 7 kap 3 b § tredje stycket AFL. I en sådan situation är det därför **nödvändigt** att handläggaren konsulterar FL.

När FL hörs inför begäran om sådan medicinsk utredning är det lämpligt att hon eller han får tillgång till och går igenom de befintliga medicinska underlagen, sjukhistorik (036-bild), elektronisk akt och eventuell pappersakt samt SASSAM-utredning. FL och handläggaren kan sedan tillsammans formulera individuellt utformade frågor till den läkare som genomför utredningen. Detta kan många gånger ge ett bättre och mer användbart resultat än att slentrianmässigt begära in ett "läkarutlåtande om hälsotillstånd".

Även i andra situationer inför ett ställningstagande till att pröva rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning är det lämpligt att rådfråga FL.

Försäkringskassan kan även begära att den försäkrade genomgår en mer omfattande medicinsk undersökning. Som villkor för rätt till sjukersättning, tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning har Försäkringskassan möjlighet att föreskriva att den försäkrade ska vara intagen på visst sjukhus, vistas på vårdinrättning för försäkringsmedicinsk utredning eller undersökas av viss läkare under högst 30 dagar. (16 kap. 2 § första stycket AFL)

Även försäkrade som har sjukersättning eller aktivitetsersättning kan ha behov av rehabiliterande åtgärder. Det är **lämpligt** att rådfråga FL om sådana åtgärder är möjliga eller lämpliga ur ett medicinskt perspektiv. Detsamma gäller när Försäkringskassan ska avgöra om en aktivitet inom aktivitetsersättningen har en gynnsam inverkan på de förhållanden som gör att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

4. Vad kan man fråga försäkringsläkaren om?

När FL rådfrågas i ett ärende är det viktigt att hon eller han får tillgång till all information och alla handlingar som är väsentliga i ärendet. Vilka handlingar FL haft tillgång till vid konsultationen och som ligger till grund för yttrandet ska alltid finnas dokumenterat i ärendet (15 § Förvaltningslagen).

I regel handlar det om läkarintyg och läkarutlåtanden, men ibland även om

annan skriftlig dokumentation som till exempel begäran om sjukpenning (försäkran), ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning, SASSAM-utredning, intyg från sjukgymnast, kurator eller psykolog, rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren eller utlåtande från någon rehabiliteringsaktör.

Det är viktigt att komma ihåg att **det är det medicinska underlaget FL ska värdera och yttra sig över**. De övriga handlingarna presenteras för att ge en helhetsbild av ärendet. Om FL kommenterar något annat än det medicinska underlaget bör detta framgå av yttrandet.

FL:s yttrande kan inte och får aldrig ersätta nödvändiga kompletteringar av det medicinska underlaget från behandlande läkare. **FL bedömer det medicinska underlaget – inte individen**. FL får därför inte heller ändra en diagnos som ställts av en behandlande läkare. Om FL ifrågasätter diagnosen bör den behandlande läkaren istället kontaktas. Det är viktigt att handläggaren får veta vad FL anser och att man kommer överens om vad som är bäst att göra.

Inför prövning av rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning är det inte ovanligt att det finns flera medicinska underlag med olika diagnoser från olika läkare. FL kan då yttra sig över vilken diagnos som är att anse som huvuddiagnos och vilken eller vilka som förorsakar nedsättningen av arbetsförmågan. Det vill säga vilken diagnos som handläggaren ska registrera som orsak till beslutet om sjuk- eller aktivitetsersättning.

Det är **både önskvärt och lämpligt** att handläggaren konsulterar FL vid ett personligt möte som ger möjlighet till diskussion och kunskapsutbyte. Det är viktigt att alltid noggrant dokumentera FL-konsultationen i ärendet (15 § Förvaltningslagen).

Språket och formuleringarna i yttrandet ska alltid vara sådana att handläggaren, socialförsäkringsnämndens ledamöter och den försäkrade kan förstå innehållet. Latinska och andra medicinska termer bör därför alltid översättas eller förklaras på svenska.

4.1 Frågor till behandlande läkare

När ett läkarintyg eller annat medicinskt underlag är ofullständigt eller bristfälligt ifyllt kompletteras det i allmänhet genom att en kopia av intyget sänds tillbaka till den intygsskrivande läkaren med ett följebrev som anger vilka uppgifter som saknas. Se vidare RFV:s ”Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukskrivningsärenden” när det gäller sjukpenningärenden.

Om det medicinska underlaget behöver kompletteras med någon specifik

uppgift eller information kan detta dock lämpligen ske genom att ställa frågor till den behandlande läkaren. I denna situation kan FL hjälpa handläggaren att formulera riktade frågor. Det kan vara bra att använda standardiserade frågor som:

- ❑ **Vilken diagnos föreligger?**
Vilken diagnos enligt ICD-10 har ställts? Ange klartext och kod. Om detta inte är möjligt – ge en tydlig beskrivning av patientens symtom.
- ❑ **Vilka symtom hindrar arbete?**
Vilka symtom sätter ned förmågan för arbete? I nuvarande arbete? I annat arbete hos arbetsgivaren? I arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden?
- ❑ **Vilken behandling ges?**
Vilken behandling får patienten? Svaret kan belysa tillståndets grad av allvar.
- ❑ **Prognos?**
Prognos för återgång i arbete. Om det inte är möjligt att göra en prognos för närvarande – när skulle detta kunna ske?
- ❑ **Rehabilitering lämplig?**
Är det lämpligt med arbetslivsinriktad rehabilitering? När? Motivera svaret! Finns hinder för rehabilitering?

4.2 Mallar för FL:s yttrande och svar

Här följer en beskrivning av mallarna för FL-yttranden i sjukpenningärenden och sjukersättnings- eller aktivitetsersättningsärenden.

A. Vem avser yttrandet

Här anges namn och personnummer

B. Underlag

Vilka handlingar har FL tillgång till?

Här antecknar handläggaren samtliga handlingar som FL får del av.

C. Bakgrund, sammanfattning och frågor

Här tecknar handläggaren en bakgrund och gör en kort sammanfattning av ärendet. Denna sammanfattning avslutas med en eller flera frågor som handläggaren vill diskutera med FL och få besvarade i hennes eller hans yttrande.

Uppgifterna under rubrikerna **A – C** fylls i av handläggaren inför mötet med FL.

Under rubrikerna D – I för FL in den information hon eller han finner i underlagen – utan kommentarer eller bedömningar. Det är dock lämpligt att latinska och andra medicinska termer översätts till eller förklaras på svenska.

Det är bara de rubriker som är relevanta i det aktuella ärendet som ska användas – de övriga raderas.

D. Diagnos

Vilken eller vilka sjukdomar eller symtom har den försäkrade enligt underlaget? Är diagnosen enligt ICD 10 klarlagd?

E. Aktivitetsbegränsning

Beskrivning, som finns i underlaget, av aktivitetsbegränsning som konsekvens av angiven sjukdom. Det som avses är aktivitetsbegränsning på organ- och individnivå. Det kan till exempel vara svårigheter att belasta en knäled på grund av stelhet och smärta och som ett resultat av detta svårigheter att gå och stå. Framgår det inte av underlaget ska detta noteras.

F. Nedsättning av arbetsförmågan

I vilken omfattning sätter sjukdomen eller aktivitetsbegränsningen enligt underlaget ned den försäkrades arbetsförmåga

- i ordinarie arbete?
- i annat eller anpassat arbete hos arbetsgivaren?
- sett mot arbetsmarknaden i stort?

Framgår det inte av underlaget ska detta noteras.

G. Varaktighet

Hur länge bedöms enligt underlaget arbetsförmågan vara nedsatt på medicinsk grund? Framgår det inte av underlaget ska detta noteras.

H. Rehabilitering

Kan man enligt underlaget med hjälp av medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder förvänta sig en ökad aktivitetsförmåga? Framgår det inte av underlaget ska detta noteras.

I. Övrigt

Information ur underlaget som har betydelse för ärendet och inte ryms under de angivna rubrikerna.

J. Försäkringsmedicinskt yttrande (se 4.3)

K. Underskrift

4.3 Hur skriver FL yttrandet?

Först måste FL ta ställning till om det medicinska underlaget är tillräckligt för att göra en sådan försäkringsmedicinsk värdering som krävs för att göra ett yttrande. FL:s yttrande kan inte och får aldrig ersätta nödvändiga kompletteringar av de medicinska underlagen från behandlande läkare. Yttrandet kan därför aldrig grundas på ett otillräckligt medicinskt underlag. Om det medicinska underlaget inte är tillräckligt ska det alltid kompletteras innan FL yttrar sig.

Beträffande komplettering av medicinska underlag se vidare ovan under 3.2 och RFV:s ”Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukpenningärenden”.

Det är lämpligt att yttrandet (4.2 punkt J.) disponeras på följande sätt:

- Redovisning av på vilket underlag yttrandet är grundat.
- Diagnos – uppfylls diagnostiska kriterier enligt ICD-10
- Redovisning av sjukdomens konsekvenser för den försäkrade. Dokumentation ska redovisa FL:s bedömning av aktivitetsbegränsningen och hur arbetsförmågan påverkas.
- Varaktigheten av aktivitetsbegränsningen måste bedömas när yttrandet gäller sjuk- eller aktivitetsersättning. Det handlar om att bedöma hur länge nedsättningen kommer att finnas.
- Behov av rehabilitering ska bara bedömas i de fall arbetsförmågans nedsättning beror på konsekvensen av sjukdom.
- Slutligen besvarar FL de frågor som handläggaren formulerat speciellt för det aktuella ärendet.